



PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DELLA REGIONE ABRUZZO

ai sensi dell'art.1 commi 276 e ss. della legge 30 dicembre 2021, n. 234



Con il presente Piano la Regione Abruzzo si propone di dare attuazione a quanto disposto dalla L. 30.12.2021 n. 234, “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”, art. 1, commi 276 e ss., a mente del quale, per garantire la piena attuazione del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sono prorogate fino al 31 dicembre 2022 e le Regioni predispongono la rimodulazione del Piano per le liste d'attesa già adottato ai sensi della normativa richiamata e lo presentano al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze.

In attuazione dell'art. 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, la Regione ha adottato la Deliberazione di G.R. n. 770 del 1 dicembre 2020, in cui è stata definita la stima delle prestazioni da recuperare e stabilito il programma delle azioni da implementare, con ripartizione delle risorse finanziarie alle Aziende USL del territorio regionale.

L'atto deliberativo contiene i risultati della ricognizione effettuata dalla regione Abruzzo sulle prestazioni da recuperare all'esito della fase di sospensione imposta dalla pandemia, indicando le criticità afferenti a ciascuna delle tre aree di attività.

Le prestazioni ambulatoriali risultavano erogate per le classi di priorità urgente e breve. Per le prestazioni in classe P, seppure con alcune differenze tra le varie Aziende Sanitarie, si è registrato il raddoppiamento dei tempi di attesa. Le criticità maggiori hanno riguardato le seguenti prestazioni: visita endocrinologica, visita oculistica, visita gastroenterologica, visita pneumologica, mammografia, TAC torace con e senza MDC, TC senza e con contrasto addome inferiore, TC senza e con contrasto addome completo, RMN cervello e tronco encefalico, RMN muscoloscheletrica, ecografia capo e collo, ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici, ecocolordoppler dei vasi periferici, ecografia mammella, colonscopia, spirometria, elettromiografia, visita cardiologica. Relativamente agli screening oncologici, le maggiori criticità afferivano agli screening della mammella e del colon-retto. In ordine ai ricoveri ospedalieri in elezione, la riduzione media è stata stimata essere pari a circa al 40%, con le maggiori criticità su interventi protesi d'anca, colecistectomia laparoscopica, cataratta, interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea, stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore.

Oltre al ricorso agli strumenti di cui all'art. 29 del D.L.104/2020, il Piano ha indicato azioni di efficientamento organizzativo, tra cui l'estensione degli orari di apertura/chiusura degli ambulatori (8:00-20:00 nei giorni feriali e aperture domenicali), una ripianificazione della generazione dei calendari da dedicare alle nuove prenotazioni Cup/Call Center, l'intensificazione del servizio di *re-call* per l'intercettazione degli utenti in attesa e per la verifica del *drop-out*, la riprogrammazione di visite ed esami già programmati per i percorsi diagnostico-terapeutici, l'inserimento di prestazioni in telemedicina.

In attuazione del Piano di recupero le Aziende USL hanno messo in atto le azioni previste, avvalendosi in particolare del ricorso alle prestazioni aggiuntive e del conferimento di incarichi temporanei.



Va tuttavia precisato che l'attività di recupero delle prestazioni è stata condizionata dal perdurare, dopo la fase di vera e propria sospensione, di condizioni che comunque hanno rallentato l'erogabilità possibile in condizioni ordinarie, per cui anche nell'anno 2020 e nel 2021 sono stati registrati incrementi delle liste rispetto alla capacità d'offerta. Ne è conseguita una situazione dinamica di evoluzione delle liste d'attesa, che non ha consentito di cristallizzare il fenomeno alla sola fase iniziale di lockdown.

I fattori condizionanti sono stati principalmente:

- la stessa attività di recupero delle prestazioni sospese nel periodo di lockdown, che ha comportato ulteriori ritardi nella gestione delle liste;
- la necessità del rispetto delle misure di sicurezza Covid, obblighi di triage, dilatazione dei tempi di esecuzione delle prestazioni;
- l'assorbimento delle risorse materiali e umane richiesto dalla gestione dei pazienti Covid e dalle attività collaterali, risorse distolte all'attività ordinaria con entità più o meno variabile in relazione alle varie fasi di recrudescenza e allentamento della diffusione della patologia.

Le misure che hanno maggiormente contribuito al risultato, in specie per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono state l'organizzazione di sedute aggiuntive e le estensioni dei calendari prestazionali.

Va precisato che il criterio di priorità stabilito nelle Linee di indirizzo è stato rispettato nel corso degli anni 2020/2021, in cui si è cercato di garantire comunque l'esecuzione delle prestazioni afferenti alle patologie oncologiche e di maggiore complessità, nonché quelle relative alla gestione delle patologie croniche.

I dati forniti dalle Aziende USL sono sintetizzati come segue

Specialistica ambulatoriale

Ad oggi le prestazioni sospese nel periodo di lockdown del 2020, relativamente alla attività di specialistica ambulatoriale, sono state sostanzialmente recuperate nelle Aziende USL Avezzano Sulmona L'Aquila, Lanciano-Vasto-Chieti, Teramo, mentre residuano prestazioni da recuperare per la AUSL di Pescara.

ASL Avezzano Sulmona L'Aquila Al 31/12/2021, si attesta un recupero di n. 35.046 prestazioni su n. 45.622 sospese nel periodo di lock down
ASL Lanciano Vasto Chieti Nell'anno 2020 sono state recuperate n. 34.117 prestazioni su 37.244 sospese nel periodo del lockdown Nell'anno 2021 sono state recuperate n. 9721 prestazioni di n. 12.878 sospese nel medesimo periodo.
ASL Pescara Nell'anno 2020 risultano recuperate n. 25.589 prestazioni sospese nel periodo di lock down
ASL Teramo La ASL ha recuperato il 95% delle prestazioni traccianti (classi B, D e P) per tutti i cittadini che hanno aderito al recupero prestazionale in tempi differenti rispetto alla prima data di prenotazione



Ricoveri

Permangono importanti criticità relativamente alle prestazioni di ricovero programmato. Tutte le Aziende USL hanno dato evidenza dell'esistenza di serie difficoltà nella messa a regime totale delle attività di recupero, a causa dei limiti intrinseci all'organizzazione dell'attività dei blocchi operatori e, in particolare, alla disponibilità del personale necessario, con particolare riferimento agli anestesisti.

Relativamente alle prestazioni di ricovero, l'Azienda USL Avezzano Sulmona L'Aquila riferisce di un parziale recupero e di forti criticità ancora in atto desumibili dai dati differenziali: rispetto ad una media di ricoveri complessivi (nel triennio 2017/2018/2019) pari a n. 34.080, nel 2020 ne constano n. 16471 e nel 2021 n. 14352.

L'Azienda Lanciano-Vasto-Chieti dichiara un recupero pari al 62,3 % (delle prestazioni sospese nel periodo di lockdown e nell'anno 2021) alla data del 30/11/2021.

L'Azienda USL di Pescara riferisce della necessità di recuperare n. 4.060 prestazioni residue al 31/12/2021.

L'Azienda USL di Teramo indica allo stato un differenziale di flusso 2019/2020 pari a n. 9.570 ricoveri e, dall'analisi delle liste di attesa, n. 6885 interventi chirurgici da riprogrammare.

Screening

Anche relativamente agli screening oncologici si registra una situazione particolarmente critica, evidenziata peraltro solo dai differenziali delle prestazioni (inviti ed esami) tra le annualità 2019/2020. Le maggiori problematiche sono ravvisate nell'esecuzione degli esami relativi agli screening della mammella e del colon retto.



Analisi del fabbisogno stimato

L'analisi del fabbisogno stimato di prestazioni da recuperare al 1 gennaio 2022 è stata condotta tenendo conto di quanto rilevato dalle Aziende USL regionali, che hanno all'uopo provveduto all'elaborazione di specifici Piani. In proposito va premesso che l'elaborazione aziendale dei dati è stata curata in conformità alle indicazioni fornite a livello ministeriale, come esplicitate nelle "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2".

Per la stima delle prestazioni di ricovero chirurgico da recuperare nell'arco dell'anno 2022 è stato richiesto di utilizzare una classificazione basata su criteri di complessità della casistica DRG

- classe 1: chirurgia oncologica e interventi maggiori;
- classe 2: interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo;
- classe 3: interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità

ciascuna stratificata in base alla classificazione di priorità attribuita ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii.

A) Recupero Prestazioni Ospedaliere

Stima dei volumi delle prestazioni da recuperare, per ASL, classi di complessità, classi di priorità

		ASL 201	ASL 202	ASL 203	ASL 204	TOTALE
CLASSE 1	CLASSE A	250	828	108	120	1306
	CLASSE B	35	22	14	73	144
	CLASSE C	18	7	7	28	60
	CLASSE D	15	3	5	6	29
	TOTALE	318	860	134	227	1539
CLASSE 2	CLASSE A	256	402	72	151	881
	CLASSE B	386	1327	94	644	2451
	CLASSE C	153	154	15	142	464
	CLASSE D	14	6	31	17	68
	TOTALE	809	1889	212	954	3864
CLASSE 3	CLASSE A	256	286	178	46	766
	CLASSE B	269	0	35	218	522
	CLASSE C	110	0	49	406	565
	CLASSE D	176	0	25	420	621
	TOTALE	811	286	287	1090	2474
		1938	3035	633	2271	7877

Sulla base di tale stima, i volumi di prestazioni a livello regionale sono così sintetizzati:



REGIONE		CLASSE 1	CLASSE 2	CLASSE 3	TOTALE
	CLASSE A	1306	881	766	2953
	CLASSE B	144	2451	522	3117
	CLASSE C	60	464	565	1089
	CLASSE D	29	68	621	718
	TOTALE	1539	3864	2474	7877

B) Recupero Prestazioni Screening oncologici
Stima dei volumi delle prestazioni da recuperare

La stima del volume di prestazioni da recuperare nell'arco dell'anno 2022 è stata effettuata da ciascuna Azienda per inviti, test di I livello, prestazioni di II livello.

I dati stimati per ciascuno screening rappresentano una situazione eterogenea, verosimilmente con minori criticità per lo screening della cervice uterina:

	<i>Stima inviti da recuperare</i>	<i>Stima test I livello da recuperare</i>	<i>Stima prestazioni di II livello da recuperare</i>
MAMMELLA	36725	23300	3592
COLON RETTO	15092	27598	812
CERVICE UTERINA	5791	9954	1129
TOTALE	57608	60852	5533

	<i>Stima inviti</i>	<i>Stima test I livello</i>	<i>Stima prestazioni II livello</i>
ASL 201	15289	26273	237
ASL 202	14567	12187	1289
ASL 203	0	8433	463
ASL 204	27752	13959	3544
TOTALE	57608	60852	5533



C) *Recupero Prestazioni specialistica ambulatoriale*
Stima dei volumi delle prestazioni da recuperare

I dati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale da recuperare sono stati elaborati sulla base delle categorie evidenziate nella scheda ministeriale, come segue:

		ASL 201	ASL 202	ASL203	ASL204	Regione
1	<i>Prime visite oncologiche</i>	0	0	0	158	158
	<i>Prime visite di altre discipline per pazienti oncologici</i>	0	0	26	158	184
	<i>Diagnostica per il paziente oncologico</i>	0	95	173	476	744
2	<i>Visite di controllo (follow up oncologici)</i>	2300	108	37	99	2.544
	<i>Visite di controllo (follow up cronici)</i>	6250	620	193	24	7.087
	<i>Visite di controllo (follow up patologie rare)</i>	135	8	15	48	206
	<i>Visite di controllo (follow up salute mentale)</i>	255	0	122	73	450
2bis	<i>Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)</i>	879	1819	714	410	3.822
3	<i>Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*)</i>	935	7091	14398	13679	36.103



Finanziamento

Le Aziende USL possono fare ricorso agli strumenti straordinari previsti dalla legge, nei limiti dell'importo assegnato alla Regione Abruzzo, come ripartito nella seguente tabella in base alla quota capitaria (pop. ISTAT al 01/01/2021):

Finanziamento complessivo per ASL

ASL 201 – Avezzano Sulmona L'Aquila	€ 2.482.214,36
ASL 202 - Lanciano-Vasto-Chieti	€ 3.202.643,85
ASL 203 - Pescara	€ 2.679.136,64
ASL 204 - Teramo	€ 2.570.070,15
Totale	€ 10.934.065,00

La ripartizione del finanziamento per categorie di prestazione e per modalità organizzative, come di seguito specificato e come indicato nelle schede allegate, è stata determinata in base alle indicazioni fornite dalle singole Aziende USL sul territorio regionale, affinché la pianificazione si basi sull'esperienza già maturata e sulle specifiche condizioni operative (disponibilità del personale dipendente per prestazioni aggiuntive, disponibilità strutture/tecnologie, disponibilità di personale convenzionato).

Programmazione delle attività di recupero

Come chiarito nelle "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2" le risorse di cui al comma 278 dell'art. 1 della legge di Bilancio 2022 devono essere finalizzate al recupero delle prestazioni sospese/non erogate a causa della pandemia e quindi esclusivamente per l'attività straordinaria di recupero. L'attività ordinaria va sostenuta con il finanziamento ordinario del SSN.

Le Aziende USL della Regione Abruzzo dovranno realizzare l'attività di recupero sulla base delle indicazioni contenute nel presente provvedimento, attraverso i propri Piani attuativi aziendali.

La pianificazione dell'attività straordinaria di recupero deve in generale realizzarsi attraverso modalità che superino l'ottica prestazionale e privilegino l'effettiva presa in carico del cittadino garantendo la conclusione del percorso diagnostico terapeutico, incluse le fasi di follow up del post-intervento chirurgico.

In coerenza con quanto contemplato nelle linee di indirizzo ministeriali per la redazione del piano delle liste di attesa in attuazione dei commi 276-279 dell'art. 1 della Legge di Bilancio 2022, i criteri clinici prioritari che le Aziende USL devono rispettare nella programmazione e nell'esecuzione del Piano sono i seguenti.

Per le prestazioni di ricovero:

- recupero prioritario dei DRG chirurgici relativi alle patologie oncologiche e degli interventi legati a patologie maggiori inclusi nella classe 1, ferma restando l'attività garantita dell'emergenza urgenza e dai percorsi delle patologie complesse tempo dipendenti (cardiovascolare, ictus, trauma);



- programmazione temporale del recupero degli interventi ulteriori sulla base delle classi di complessità 2 (interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo) e 3 (interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità);
- rispetto, all'interno delle classi di complessità, dei criteri di priorità.

per le prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- recupero delle prestazioni relative alle patologie oncologiche (prime visite e diagnostica);
- recupero delle visite di controllo, con particolare riferimento ai pazienti oncologici e cronici, malattie rare e salute mentale (anche in ambito pediatrico);
- ulteriori prime visite e prestazioni ritenute prioritarie in base ai Piani aziendali, in base ai risultati dei monitoraggi trimestrali *ex ante* per classi di priorità.

La pianificazione aziendale delle attività recuperabili per il 2022 tiene conto:

- 1) dei criteri di priorità definiti a livello nazionale nelle Linee di indirizzo;
- 2) delle risorse assegnate alla Regione Abruzzo, come ripartite per ciascuna Azienda.

Quanto al primo aspetto, le Aziende dovranno rigorosamente attenersi, nell'esecuzione dell'attività pianificata e dei cronoprogrammi proposti, al rispetto dei criteri di priorità e al rispetto del principio per cui deve essere garantita la presa in carico del cittadino, con completa esecuzione del percorso diagnostico terapeutico.

Quanto al secondo aspetto vi è da considerare che la produzione stimata e il relativo finanziamento appaiono di pochissimo superiori allo stanziamento conferito alla Regione Abruzzo: in fase attuativa tale attività dovrà essere ricondotta da ciascuna Azienda entro i limiti di finanziamento assegnati e sopra specificati.

Dato il limite delle risorse disponibili, la pianificazione presentata è in qualche caso inferiore alla capacità produttiva massima teorica. Va comunque considerato, come chiarito nel paragrafo relativo alle "modalità organizzative", che parallelamente alle misure straordinarie di cui al presente Piano le Aziende dovranno continuare a mettere in atto le misure organizzative per la gestione ordinaria delle liste di attesa, attraverso le quali perseguire ogni effetto utile all'obiettivo di recupero.

La pianificazione aziendale è stata elaborata in funzione delle diverse esigenze di recupero tra le varie linee di prestazioni erogabili e della stima della capacità produttiva specifica di ciascuna Azienda.

I volumi delle prestazioni recuperabili, distinti per tipologia di prestazione, sono i seguenti:

- 1) Ricoveri chirurgici

	<i>n° interventi</i>
ASL 201	1318
ASL 202	2100
ASL 203	450
ASL 204	1612
totale	5480



La percentuale dei ricoveri chirurgici ritenuti recuperabili sul totale stimato, a livello regionale, è pari al 69,57%.

2) Screening

	<i>n° inviti</i>	<i>n° prestazioni</i>
ASL 201	10702	18557
ASL 202	3500	6231
ASL 203		8896
ASL 204	27752	11472
totale	41954	45156

La percentuale delle prestazioni di screening ritenute recuperabili sul totale stimato, a livello regionale, è pari al 72,83% per gli inviti e al 68,02% per le prestazioni.

3) Specialistica ambulatoriale

	<i>n° prestazioni</i>
ASL 201	6452
ASL 202	6952
ASL 203	15678
ASL 204	15125
totale	44207

La percentuale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ritenute recuperabili sul totale stimato, a livello regionale, è pari all'86,18 %.

Modalità organizzative

Come già stabilito nella D.G.R. 770/2020, nell'esecuzione del piano di recupero verrà data priorità all'attuazione in regime di attività istituzionale, al cui rinforzo sono disposti gli strumenti straordinari di legge. Il razionale di tale scelta è rappresentato dalla volontà di contenere esborsi straordinari da parte delle Aziende e di ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili.

A tal proposito, le Aziende USL continueranno a dare attuazione alle azioni di efficientamento organizzativo già implementate nel corso degli anni 2020-2021, quali

- intensificazione del servizio di re-call e drop-out per la pulizia delle liste;
- intensificazione di prestazioni in telemedicina, soprattutto per facilitare il recupero delle prestazioni di controllo programmato;
- estensione degli orari di apertura/chiusura degli ambulatori nei giorni feriali e previsione di aperture domenicali;
- ripianificazione della generazione dei calendari da dedicare alle nuove prenotazioni Cup/Call Center;



- ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche disponibili.

Ciò consentirà di massimizzare lo sforzo richiesto al Servizio Sanitario Regionale e di perseguire risultati ulteriori rispetto a quelli che saranno realizzati con l'uso delle risorse aggiuntive assegnate dalla legge di bilancio.

E' richiesto inoltre che le Aziende attuino interventi specifici finalizzati al miglioramento della gestione delle liste d'attesa operatorie, ivi compresa la completa informatizzazione, per le finalità già prescritte dalla normativa vigente e per il governo delle liste stesse e anche nell'ottica di implementare i sistemi di stratificazione proposti nelle Linee di indirizzo ministeriali.

Come raccomandato nelle Linee di indirizzo, l'attuazione del Piano di recupero non potrà prescindere dalla rivalutazione della domanda in un'ottica di appropriatezza delle prestazioni da recuperare, con il coinvolgimento dei medici prescrittori.

Le modalità organizzative per procedere al recupero avvalendosi dei fondi di cui alla L. 234/2021 sono quelle previste all'art. 29 del D.L. 104/2020, come modificato e integrato, ovvero:

per le prestazioni ospedaliere:

- **prestazioni aggiuntive** di cui all'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) dell'area della sanità relativo al triennio 2016-2018 dei dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale, con aumento della tariffa oraria;
- **prestazioni aggiuntive** di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con aumento della tariffa oraria;
- **reclutamento di personale**, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché impiego, delle figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;

per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening:

- **prestazioni aggiuntive** di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale, con aumento della tariffa oraria;
- per le prestazioni di accertamenti diagnostici, **prestazioni aggiuntive** di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa;
- **incremento**, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b), del **monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale** convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente;

in generale

- **coinvolgimento delle strutture private accreditate.**



Ricorso alle strutture private accreditate

Con riferimento al ricorso alle strutture private accreditate, sulla base delle indicazioni acquisite dalle Aziende USL è stimato un limitato accesso allo strumento, previsto solo da un'Azienda USL per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Alcune Aziende hanno dichiarato di avvalersi dell'apporto delle strutture private nei limiti del budget assegnato per l'anno corrente, e quindi sulla base di un apporto che esula dalla presente pianificazione.

Ciò premesso, si precisano di seguito, in via generale, le modalità di utilizzo della modalità organizzativa.

L'eventualità del coinvolgimento è stata indicata dalle Aziende USL in relazione alle prestazioni critiche per cui abbiano reputato necessario accedere a tale soluzione, fermo restando che deve ritenersi comunque prioritario il ricorso alle modalità organizzative di cui all'art. 29 del D.L. 104/2020 e ss.mm.ii.. Qualora non si faccia ricorso allo strumento, la quota assegnata all'Azienda USL è interamente disponibile per l'implementazione delle altre modalità organizzative.

Tale strumento è utilizzabile alle condizioni e nei limiti stabiliti dall'art. 1 comma 277, della L. 234/2021.

In conformità con quanto stabilito in via generale nel PRGLA (D.G.R. 265/2019), gli accordi contrattuali aggiuntivi possono essere stipulati solo con gli erogatori privati accreditati in regola con la completa prenotabilità delle prestazioni da privato accreditato nell'ambito del CUP aziendale e in coerenza con la programmazione aziendale.

Previa verifica della sussistenza dei presupposti e delle condizioni indicate, a Direzione Generale dell'Azienda USL sottoscrive i contratti aggiuntivi con gli erogatori privati accreditati. I contratti aggiuntivi devono essere immediatamente trasmessi dalle Aziende USL al Servizio Accreditamento e Accordi Contrattuali del Dipartimento Sanità della Regione.

Per quanto non specificamente previsto nel presente documento, **i contratti dovranno essere conformi a quanto previsto dalla D.G.R. n. 153 del 16.03.2021, con la quale sono stati approvati gli schemi negoziali per l'acquisto di prestazioni ospedaliere e dell'area territoriale da privato accreditato..**

I contratti aggiuntivi dovranno esplicitamente prevedere, a carico delle strutture private accreditate:

- l'obbligo di provvedere alla fatturazione separata delle prestazioni rese in esecuzione degli stessi, con indicazione obbligatoria, nelle relative fatture, della causale **LDA 2022**;
- l'obbligo di rendicontare alle Aziende USL di riferimento e alla Regione, entro il 31 gennaio 2023, le attività effettuate.

Le Aziende USL dovranno certificare alla Regione la congruità delle rendicontazioni acquisite rispetto alle prestazioni richieste e il rispetto dei budget specificatamente assegnati alle strutture private accreditate contrattualizzate. **Eventuali prestazioni eccedentarie rispetto al budget assegnato nei contratti stipulati per le finalità di cui al presente provvedimento non potranno essere remunerate.**



La pianificazione aziendale delle modalità organizzative indicate per il recupero delle prestazioni con lo specifico stanziamento assegnato prevede il ricorso preponderante allo strumento delle prestazioni aggiuntive. La predetta modalità è indicata in via esclusiva per le prestazioni di ricovero, anche in considerazione della natura di quelle che devono essere recuperate con indicazione di assoluta priorità (DRG chirurgici relativi alle patologie oncologiche e degli interventi legati a patologie maggiori inclusi nella classe 1).

Anche per le prestazioni relative agli screening oncologici e quelle di specialistica ambulatoriale il ricorso ai programmi di prestazioni aggiuntive è assolutamente preminente.

L'uso delle modalità organizzative per le tre aree di intervento è sintetizzato nella tabella seguenti:

<i>modalità organizzative</i>	Ricoveri		<i>finanziamento stimato</i>
Programmi di prestazioni aggiuntive	5.480		€ 5.927.955,68
	Screening/inviti	Screening/prestazioni	
Programmi di prestazioni aggiuntive	41954	42156	€ 1.733.053,33
Assunzione/riallocazione personale		3.000	€ 312.600,00
	Specialistica ambulatoriale		
Programmi di prestazioni aggiuntive	37.355		€ 2.685.794,84
Incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna	1.000		€ 65.000,00
Committenza a privato accreditato	1.000		€ 120.000,00
Ricorso alla telemedicina per le visite di controllo	900		€ 18.000,00
Assunzione personale td ¹	3.952		€ 79.292,00

Va tuttavia precisato che, in particolare per la specialistica ambulatoriale, non tutte le Aziende sono state in grado di fornire dati precisi sul ricorso ad alcuni strumenti, come la telemedicina e l'incremento del monte ore della specialistica ambulatoriale interna. Pertanto, ove ritenuto possibile in corso di esecuzione del Piano, e sempre nei limiti delle risorse assegnate, si possono ipotizzare necessità di variazioni all'interno delle categorie.

¹ Con riferimento a tale ulteriore specifica, si chiarisce che un'Azienda USL ha rilevato la particolare necessità di recupero di prestazioni dermatologiche e radiologiche a cui poter far fronte esclusivamente mediante assunzione di personale a tempo determinato per sei mesi.



Cronoprogramma di attuazione

Il cronoprogramma regionale per ciascuna linea di intervento è stato elaborato in considerazione dei singoli cronoprogrammi aziendali, opportunamente armonizzati. Trattandosi di una stima, si fa riserva, ove necessario e come previsto dalle Linee di indirizzo ministeriali, di rimodularlo tenendo conto delle specifiche misure organizzative regionali adottate per fronteggiare l'incremento della domanda di assistenza sanitaria legata all'infezione da SARS-CoV-2, sia a livello territoriale che ospedaliero. Occorre inoltre tener presente che l'attività di programmazione ha interessato i primi due mesi dell'anno e impone una previsione prudente congrua delle attività programmabili e da rendicontarsi al primo trimestre dell'anno.

1) Ricoveri chirurgici

(integrazione scheda All. 1 – RICOVERI)

Il cronoprogramma relativo al recupero dei ricoveri chirurgici terrà conto delle indicazioni operative indicate dalle Aziende USL regionali, che hanno formulato una stima sulla base della modalità organizzativa necessaria e delle risorse a disposizione.

La pianificazione aziendale è sintetizzabile come segue:

		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	tot
ASL201	n° interventi	36	355	404	523	1318
	%	2,73	26,87	30,58	39,82	
ASL202	n° interventi	420	588	567	525	2100
	%	20	28	27	25	
ASL203	n° interventi	45	112	135	158	450
	%	10	25	30	35	
ASL204	n° interventi	100	420	600	492	1612
	%	6,20	26,05	37,22	30,52	

Conseguentemente, si prevede che il cronoprogramma regionale per il recupero dei ricoveri chirurgici sarà il seguente:

		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	tot
REGIONE	n° interventi	601	1475	1706	1698	5480
	%	11%	27%	31%	31%	100%



2) Screening

(integrazione scheda All. 2 – SCREENING)

La programmazione aziendale del recupero delle attività relative agli screening presenta una elevata variabilità.

A riguardo, il relativo cronoprogramma può essere prudenzialmente impostato come segue

REGIONE	% prestazioni	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	tot
		5%	15 %	25%	25%	100%

3) Prestazioni specialistiche ambulatoriali

(integrazione scheda All. 3 – AMBULATORIALE)

		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	tot
ASL201	n° prestazioni	322	1936	2258	1936	6452
	%	4,99	30,01	35,00	30,01	
ASL202	n° prestazioni	263	1068	2850	2771	6952
	%	3,78	15,36	41,00	39,86	
ASL203	n° prestazioni	1568	3920	4703	5487	15678
	%	10,00	25,00	30,00	35,00	
ASL204	n° prestazioni	1500	4625	4500	4500	15125
	%	9,92	30,58	29,75	29,75	

Conseguentemente, si prevede che il cronoprogramma regionale per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sarà il seguente:

		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	tot
REGIONE	n° prestazioni	3653	11549	14311	14694	44207
	%	8,26	26,12	32,37	33,24	

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI OSPEDALIERE

STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (Compilazione a cura del Ministero della Salute)

INDICATORE

DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA'

FONTE INFORMATIVA

FLUSSO SDO

STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (Compiazione a cura delle REGIONI/P.A.)

CRITERI DI PRIORITA'

LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 1 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'

A

1306

B

144

C

60

D

29

TOTALE CLASSE 1

1539

TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'

A

38

B

63

C

109

D

210

LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 2 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'

A

881

B

2451

C

464

D

68

TOTALE CLASSE 2

3864

TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'

A

45

B

83

C

147

D

389

LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 3 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'

A

766

B

522

C

565

D

621

TOTALE CLASSE 3

2474

TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'

A

48

B

78

C

126

D

343

01.01.2022

01.01.2022

01.01.2022

01.01.2022

01.01.2022

(*) N. strutture con liste di attesa operatorie informatizzate/tot. Strutture con liste di attesa operatorie

IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE A PARTIRE DALLA CLASSE 1

DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A.)

MODALITA' ORGANIZZATIVE

PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE

COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO

VOLUME DI PRESTAZIONI

(numero interventi chirurgici da effettuare anno 2022)

5480

% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE

69,57%

FINANZIAMENTO STIMATO

€

5.927.955,68

IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE. LA SCHEDA DOVRA' ESSERE CORREDATA DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE

MODALITA' DI MONITORAGGIO (Compiazione a cura del MDS su dati REGIONI/P.A.)

INDICATORE

TEMPO MEDIO D'ATTESA PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA' *(3)

VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO

% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO

SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA

FONTE INFORMATIVA

RICOGNIZIONE AD HOC

RICOGNIZIONE AD HOC

RICOGNIZIONE AD HOC

RICOGNIZIONE AD HOC

TIMING

trimestrale

trimestrale

trimestrale

trimestrale

NOTE:

*(1) Il tempo medio di attesa deve essere indicato per classe di complessità (classi 1, 2, 3) e classi di priorit  di ricovero (A, B, C, D) e calcolato sulla base dei tempi medi di attesa degli interventi effettuati nell'ultimo trimestre 2021

*(2) nel caso di strutture con liste di attesa non informatizzate   necessario fornire l'elenco (codice struttura NSIS e descrizione)

*(3) Il tempo medio di attesa sar  monitorato per classe di complessit  (classi 1, 2, 3) e classi di priorit  di ricovero (A, B, C, D) e calcolato sulla base dei tempi medi di attesa per gli interventi erogati nel trimestre di competenza

INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA "RECUPERO PRESTAZIONI OSPEDALIERE"

[illegible]

ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
...	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
SPESA SOSTENUTA PER PRESTAZIONI CHIRURGICHE CLASSE COMPLESSITA' 3	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
...	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO*	RICOGNIZIONE AD HOC	MDS SU DATI REGIONALI	TRIMESTRALE	
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	MDS SU DATI REGIONALI	TRIMESTRALE	
NOTE:				
(* 1) ES. N.INTERVENTI EROGATI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' A/N. DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA AL 01.01.2022 PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' A				

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI SCREENING ONCOLOGICI

STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)			
INDICATORE	FONTE INFORMATIVA		OWNER
	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING		DGPREV
	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING		DGPREV
	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING		DGPREV
	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING		DGPREV

STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A)			
INDICATORE	FONTE INFORMATIVA		DATASET
	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING		01.01.2022
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA			36725
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON			15092
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE			5791
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA			23300
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON			27598
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE			9954
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA			3592
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON			812
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE			1129

IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI (INVITI E PRESTAZIONI DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE) DA RECUPERARE E IL NUMERO DI SOGGETTI DA ESAMINARE

DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)							
MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI		% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE		FINANZIAMENTO STIMATO		
	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI	
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	41954	42156	72,83	63,50	€	62.000,00	€ 1.671.053,33
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE		3000		4,52			€ 312.600,00

IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE. LA SCHEDA DOVRA' ESSERE CORREDATA DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE

MODALITA' DI MONITORAGGIO (MDS)			
INDICATORE	FONTE INFORMATIVA		TIMING
	RICOGNIZIONE AD HOC		trimestrale
	RICOGNIZIONE AD HOC		trimestrale
	RICOGNIZIONE AD HOC		trimestrale
	RICOGNIZIONE AD HOC		trimestrale
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC		trimestrale

INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA "RECUPERO PRESTAZIONI SCREENING ONCOLOGICI"

	fonte dati *(1)	owner	DATASET	TIMING INVIO DATI
STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE 2019-2020				
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI INVITI AL 1° LIVELLO, PER TIPOLOGIA DI SCREENING	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	DGPREV	01.01.2022	
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI PRESTAZIONI 2° LIVELLO, PER TIPOLOGIA DI SCREENING	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	DGPREV	01.01.2022	
DIFFERENZIALE 2019-2020 DONNE SOTTOPOSTE A TEST DI 1° LIVELLO, PER TIPOLOGIA DI SCREENING	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	DGPREV	01.01.2022	
RITARDO ACCUMULATO IN MESI STANDARD, PER TIPOLOGIA DI SCREENING	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	DGPREV	01.01.2022	
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022				
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	01.01.2022	ENTRO IL 24 FEBBRAIO 2022
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	01.01.2022	ENTRO IL 24 FEBBRAIO 2022
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	01.01.2022	ENTRO IL 24 FEBBRAIO 2022
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	01.01.2022	ENTRO IL 24 FEBBRAIO 2022
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	01.01.2022	ENTRO IL 24 FEBBRAIO 2022
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	01.01.2022	ENTRO IL 24 FEBBRAIO 2022
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	01.01.2022	ENTRO IL 24 FEBBRAIO 2022
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	01.01.2022	ENTRO IL 24 FEBBRAIO 2022
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	01.01.2022	ENTRO IL 24 FEBBRAIO 2022
MODALITA' DI MONITORAGGIO				
NUMERO DI INVITI INVIATI TUMORE MAMMELLA	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
NUMERO DI INVITI INVIATI TUMORE COLON	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
NUMERO DI INVITI INVIATI TUMORE CERVICE	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
NUMERO TEST 1° LIVELLO EROGATI PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
NUMERO TEST 1° LIVELLO EROGATI PER SCREENING TUMORE COLON	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
NUMERO TEST 1° LIVELLO EROGATI PER SCREENING TUMORE CERVICE	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO EROGATE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO EROGATE PER SCREENING TUMORE COLON	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO EROGATE PER SCREENING TUMORE CERVICE	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre

SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER MODALITA' ORGANIZZATIVA TUMORE MAMMELLA	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
...	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER MODALITA' ORGANIZZATIVA TUMORE COLON	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
...	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER MODALITA' ORGANIZZATIVA TUMORE CERVICE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
...	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	trimestre	entro il 15 mese successivo alla chiusura del trimestre
% TEST 1° LIVELLO RECUPERATI SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	MDS SU DATI REGIONALI	trimestrale	
% INVITI RECUPERATI SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	MDS SU DATI REGIONALI	trimestrale	
NOTE:				
*(1) al fine di mettere a punto al massimo livello di precisione la stima dei fabbisogni, le Regioni/PA potranno utilizzare anche altre fonti informative al fine (es. differenziale 2019-2020/2019-2021)				

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)				
INDICATORE	FONTE INFORMATIVA			
DIFFERENZIALE 2019-2021 VOLUMI DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	FLUSSO EX-ART.50			
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A)				
CRITERI DI PRIORITA'	FONTE INFORMATIVA	DATASET	01/01/2022	
	dati da CUP regionali /aziendali			
1 Prime visite oncologiche		158		
Prime visite di altre discipline per pazienti oncologici		184		
Diagnostica per il paziente oncologico		744		
2 Visite di controllo follow up oncologici		2544		
Visite di controllo cronici		7087		
Visite di controllo patologie rare		206		
Visite di controllo salute mentale		450		
2bis Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)*(1)		3822		
3 Altre prestazioni monitorate dal PNGLA		36103		
TOTALE		51298		
IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE SECONDO LA PRIORITA' DEFINITA.				
DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)				
MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero prestazioni da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO	
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	37355	72,82 €	2.685.794,84	
INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA	1000	1,95 €	65.000,00	
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	1000	1,95 €	120.000,00	
RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI CONTROLLO	900	1,75 €	18.000,00	
ASSUNZIONE PERSONALE TD*	3952	7,70 €	79.292,00	
totale	44207	86,18 €	2.968.086,84	
IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE.				
IL PIANO DOVRA' ESSERE CORREDATO DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE.				
MODALITA' MONITORAGGIO (MDS)				
INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING		
VOLUME PER TIPO DI PRESTAZIONE RECUPERATE NEL PERIODO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale		
VOLUME DI PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI TELEMEDICINA, PER TIPO DI PRESTAZIONE	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale		
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale		
NOTE:				
*(1) Vedasi Foglio "Dettaglio prestazioni"				

INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA "RECUPERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI"[illegible]

Tipo di prestazione	Codice Nomenclatore
VISITA CARDIOLOGICA	89.7
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	89.7
VISITA DERMATOLOGICA	89.7
VISITA ENDOCRINOLOGICA	89.7
VISITA FISIATRICA	89.7
VISITA GASTROENTEROLOGICA	89.7
VISITA GINECOLOGICA	89.26
VISITA NEUROLOGICA	89.13
VISITA OCULISTICA	95.02
VISITA ORTOPEDICA	89.7
VISITA OTORINO	89.7
VISITA PNEUMOLOGICA	89.7
VISITA UROLOGICA	89.7
Mammografia bilaterale	87.37.1
Mammografia monolaterale	87.37.2
TC del Torace	87.41
TC del Torace senza e con MDC	87.41.1
TC dell'addome superiore	88.01.1
TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2
TC dell'Addome inferiore	88.01.3
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4
TC dell'addome completo	88.01.5
TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6
TC Cranio – encefalo	87.03
TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1
TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2
TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2
TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2
RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5
RM della colonna in toto	88.93
RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1
Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5
Ecografia dell'addome superiore	88.74.1
Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1
Ecografia dell'addome completo	88.76.1
Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1
Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2
Ecografia ostetrica	88.78
Ecografia ginecologica	88.78.2
Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23
Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
Esofagogastroduodenoscopia	45.13
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16
Elettrocardiogramma	89.52
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41
Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44
Esame audiometrico tonale	95.41.1
Spirometria semplice	89.37.1
Spirometria globale	89.37.2
Fotografia del fundus	95.11
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1

ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell' occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1
VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93.08.1
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1